



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DE LAGARTO - DOL**

**CAMILA DE JESUS MONTEIRO**

**THAYNÊS BATISTA DE JESUS**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS JOVENS A RESPEITO DAS  
MANIFESTAÇÕES ORAIS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**LAGARTO**

**2019**

**CAMILA DE JESUS MONTEIRO  
THAYNÊS BATISTA DE JESUS**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS JOVENS A RESPEITO DAS  
MANIFESTAÇÕES ORAIS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao curso de graduação em Odontologia,  
como parte dos requisitos necessários à  
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Felipe Rodrigues de  
Matos.

**LAGARTO  
2019**

# **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS JOVENS A RESPEITO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao curso de graduação em  
Odontologia, como parte dos requisitos  
necessários à obtenção do título de  
Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Felipe Rodrigues de  
Matos

**Data da aprovação:** 15/07/2019

---

**Prof. Dr. Felipe Rodrigues de Matos**  
Orientador

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Katharina Morant Holanda de Oliveira**  
Banca examinadora

---

**Prof.<sup>a</sup> M.S.<sup>a</sup> Ingrede Tatiane Serafim Santana**  
Banca examinadora

**LAGARTO**  
**2019**

Este trabalho é dedicado primeiramente a Deus, por ser essencial em nossas vidas e nos iluminar durante essa caminhada e a todos que contribuíram de alguma forma para a realização do mesmo, em especial aos nossos pais, irmãs e amigos por todo apoio e amor em todas as ocasiões da nossa vida.

## **Agradecimentos**

A Deus, por nos acompanhar e orientar em todos os momentos, pela finalização dessa etapa, pelos sonhos concretizados, e pelos próximos desafios que virão.

Aos nossos pais e irmãs, que nos apoiaram incondicionalmente, e não mediram esforços para que pudéssemos chegar com êxito ao fim dessa jornada. Obrigada por todo o amor, carinho, confiança, dedicação e por serem nossos exemplos de vida. Amamos muito vocês.

Somos gratas a Tássio e Maria José por não medirem esforços em nos ajudar para que conseguíssemos concluir essa etapa.

Ao professor orientador, Felipe Matos, por ser a pessoa que nos inspirou a realizar esse trabalho com tanta dedicação, incentivando-nos a sermos melhores em nossa profissão.

A toda equipe das escolas onde realizamos a pesquisa, que colaboraram disponibilizando-se e fornecendo informações importantes para a realização desse trabalho. A todos aqueles que, em menor ou maior parcela tenham contribuído para esse trabalho.

Por fim, aos nossos amigos e colegas, companheiros de profissão, por dividirem conosco as tristezas e as alegrias destes cinco anos, por nos fazer encontrar em vocês uma verdadeira família e por nos apoiarem também nessa etapa final, entendendo e compartilhando todas as nossas emoções, e caminhando conosco em busca do nosso objetivo.

“O importante não é onde você  
começa, mas sim as decisões que  
toma sobre o lugar que está  
determinado a alcançar.”

- Anthony Robbins

## RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são disseminadas, principalmente, pelo contato sexual sem preservativo com pessoas portadoras de vírus, bactérias ou fungos causadores de infecções. Essas doenças têm sua importância como agravo à saúde pública por sua alta incidência e prevalência. Os jovens passam por diversas mudanças biopsicossociais e estão sujeitos à uma maior vulnerabilidade sexual, que pode estar associada a descrença nas ISTs e ao desconhecimento das formas de prevenção consequentemente, possuem um maior risco de contrair ISTs. Compreender os fatores aos quais estão expostos é essencial para efetivar programas de prevenção e promoção da saúde, sobretudo, no ambiente escolar. O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de conhecimento dos alunos do ensino médio dos municípios de Lagarto - SE e Simão Dias - SE sobre prevenção, transmissão, sinais e sintomas das ISTs, bem como as principais manifestações orais. O estudo foi realizado com informações coletadas por meio de um questionário auto aplicado em dois momentos, antes e após uma aula expositiva, constituído por 24 questões de múltipla escolha, e incluíam gênero, idade e nível de conhecimento a respeito das ISTs. Como resultado obteve-se que os participantes do gênero feminino tiveram uma maior média de acertos das respostas (21,88). Em sua maioria, após a aula expositiva, os alunos declararam saber o que é IST (99,3%) e as formas de prevenção (99,4%) bem como julgaram ser importante o uso do preservativo (99,7%). Além disso, grande parte dos jovens demonstrou que conseguiam relacionar a presença de feridas (72,6%) ou verrugas (79,5%) com a presença de doença, entretanto, apesar das informações obtidas, ainda permaneceu certa insegurança sobre a temática explanada. Conclui-se que os estudantes acertaram um maior número de questões após a aula expositiva e as escolas devem agir frequentemente, através de ações educativas que englobem medidas gerais de promoção e educação em saúde, onde eles possam interagir através de diálogos e trocas de experiências com professores e pais, de modo a sanar dúvidas sobre o assunto, visto que a escola é um meio primordial para atenção integral à saúde do adolescente.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Educação em Saúde; Manifestações Bucais; Adolescentes.

## ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) are spread mainly through condomless access, with virus carriers, with infections, or with fungal infections. Diseases have their importance as an aggravation to public health due to their high incidence and prevalence. Biopsychosocials and people are more prone to sexual vulnerability, which may be associated with discrimination in STIs and lack of awareness of thought, therefore, have a higher risk of contracting STIs. Understanding the factors to which they are exposed is essential for effective prevention and health promotion programs, especially in the school environment. The objective of this study was to evaluate the high school students' level of knowledge in the municipalities of Lagarto - SE and Simão Dias - SE about prevention, transmission, signs and symptoms of STIs, as well as the main oral manifestations. The study was conducted with information collected through a self-administered questionnaire at two times, before and after an lecture, consisting of 24 multiple choice questions, and included gender, age and level of knowledge about STIs. As a result, it was found that female participants had a higher average of correct answers (21,88). Most of them, after the lecture, said they know what is STI (99.3%) and prevention (99.4%) and think it is important to use condoms (99.7%). In addition, most of the youngsters demonstrated that they could relate the presence of wounds (72.6%) or warts (79.5%) with the presence of disease. However, despite the information obtained, there was still some insecurity about the theme explained. . It is concluded that students have answered a higher number of questions after the lecture and schools should act frequently, through educational actions that include general health promotion and education measures, where they can interact through dialogues and exchanges of experiences with students. teachers and parents, in order to solve doubts about the subject, since the school is a primordial means for integral attention to the adolescent health.

**Keywords:** Sexuality; Sexually Transmitted Diseases; Health Education; Oral Manifestations; Adolescents.



## Lista de tabelas

<b>Tabela 1</b> - Distribuição da média de idade de acordo com o gênero.....	24
<b>Tabela 2</b> - Distribuição das médias de respostas corretas antes e depois.....	24
<b>Tabela 3</b> - Distribuição das médias de respostas corretas antes e depois de acordo com o gênero.....	25
<b>Tabela 4</b> - Distribuição da frequência de respostas erradas e corretas das questões aplicadas antes e depois nas escolas.....	26
<b>Tabela 5</b> - Distribuição da frequência de respostas de acordo com o conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis das questões aplicadas nas escolas.....	27
<b>Tabela 6</b> - Distribuição da média da quantidade de parceiros sexuais de acordo com o gênero.....	27

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3. OBJETIVO GERAL.....	21
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	22
4.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS .....	22
4.2. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	22
4.3. POPULAÇÃO.....	22
4.4. AMOSTRA .....	22
4.5. COLETA DOS DADOS.....	22
4.6. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	23
4.6.1 Critérios de elegibilidade.....	23
4.7 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO .....	23
4.8 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
5. RESULTADOS .....	24
6. DISCUSSÃO.....	28
7. CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS .....	33
APÊNDICE A.....	38
APÊNDICE B.....	39
ANEXO A.....	41

## 1. INTRODUÇÃO

A interpretação do termo Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), denota uma ampla gama de síndromes e infecções causadas por patógenos que podem ser adquiridos ou transmitidos através do contato sexual (WORKOWSKI; BOLAN, 2015).

As ISTs são disseminadas pelo contato sexual sem preservativo com pessoas portadoras de vírus, bactérias ou fungos causadores de infecções. São consideradas um dos problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo e geram prejuízo na economia de países em desenvolvimento. Elas têm sua importância como agravamento na saúde pública por sua alta incidência e prevalência e, também, pelas consequências, como complicações sociais, econômicas e psíquicas. Compreender os fatores de risco é essencial para o diagnóstico e para efetivar programas de prevenção, principalmente nas escolas e comunidades (BOTTEGA *et al.*, 2016; BRUCE; ROGERS, 2004; CARNEIRO *et al.*, 2015; OBARA *et al.*, 2008; PAULIQUE *et al.*, 2017).

As manifestações primárias e secundárias das ISTs podem ocorrer na cavidade oral. A capacidade de infectividade dessa área anatômica depende da integridade das mucosas e da ausência de microlesões que aumentam o risco de adquirir a doença e podem ser causadas por trauma na escovação (ANTUNEZ; MATHIAS, 2019).

Durante a adolescência, há uma rápida mudança, não só relacionada ao crescimento e desenvolvimento, mas também ao estilo de vida e comportamento do indivíduo, sendo nessa fase que comumente ocorre a primeira relação sexual, a sexarca. Consequentemente, os adolescentes possuem o maior risco de contrair ISTs, que pode ser atribuído ao desconhecimento sobre o uso de preservativos ou descrença nessas doenças e início da relação sexual precocemente. A sexualidade iniciada de forma prematura aumenta a vulnerabilidade às ISTs, gravidez na adolescência e mudanças nos planos futuros. No ano de 2014, a Pesquisa Nacional Dinâmica Demográfica obteve como resultado que 44,9% dos jovens de 15 a 19 anos com vida sexual ativa não usaram preservativo ou contraceptivo na sua primeira relação sexual (CARNEIRO *et al.*, 2015; DOUBOVA; INFANTE-CASTAÑEDA; PÉREZ-CUEVAS, 2017; KUMAR *et al.*, 2017; REUTER; MCGINNIS; REUTER, 2018).

Os adolescentes possuem curiosidade e consequentemente, experimentam novas possibilidades sexuais, além disso, vivem o relacionamento a partir de várias perspectivas como grandes paixões, namoros múltiplos e “ficantes”.

Para a elaboração de atividades preventivas devem-se levar em conta esses fatores bem como é necessário buscar apoio nos direitos humanos, que inclui os direitos sexuais e reprodutivos. Com relação à diferença entre os gêneros, sabe-se que as meninas não se sentem seguras e empoderadas para conversar sobre o uso do preservativo com os parceiros. Já os meninos não utilizam por receio de não conseguirem uma ereção (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2013).

Algumas ISTs não apresentam notificação compulsória, como: Papiloma vírus humano (HPV), candidose, gonorreia e cancro mole. A ausência de estudo mais eficazes inviabiliza maiores intervenções. Entretanto, se as unidades de saúde tiverem o controle e acompanhamento da população, é possível a realização de intervenções. Por outro lado, há algumas de notificação compulsória: a sífilis e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum* e sua incidência vem aumentando nos últimos anos, sendo a maioria dos infectados os adolescentes. A principal via de infecção é a sexual, embora possa ser transmitida por via placentária. Por sua vez, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem uma maior taxa de transmissão através do contato sexual, mas também pode ser transmitido por meio materno-fetal e contato direto com sangue. As manifestações orais caracterizam complicações imunossupressoras causadas pelo vírus (BELDA; SHIRATSU; PINTO, 2009; BRUCE; ROGERS, 2004).

As ISTs afetam as mucosas tanto diretamente como indiretamente, produzindo sinais característicos para o diagnóstico. A mucosa oral facilita a inoculação direta, sendo onde a maioria das manifestações apresenta seus primeiros sinais. Assim, a identificação dos sinais clínicos permite o diagnóstico e tratamento precoce, o que torna o exame da cavidade oral uma parte fundamental do exame de um paciente com suspeita de IST (OBARA *et al.*, 2008; BRUCE; ROGERS, 2004).

Algumas pesquisas revelaram que os adolescentes não possuem conhecimento suficiente sobre as ISTs e que o maior conhecimento foi relatado para o HIV/AIDS e menor para o HPV, clamídia e herpes. Diante disso, sabe-se que a educação sexual é uma grande aliada para a prevenção desse tipo de doença (DOUBOVA; INFANTE-CASTAÑEDA; PÉREZ-CUEVAS, 2017).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos alunos do ensino médio do município de Lagarto - SE e Simão Dias - SE sobre as principais manifestações orais das ISTs.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### **Infecções Sexualmente Transmissíveis**

As ISTs têm efeitos significativos sobre a saúde sexual e reprodutiva em todo o mundo, estando entre as cinco principais categorias para as quais se buscam assistência médica. Essas podem resultar em muitas sequelas reprodutivas em longo prazo, incluindo infertilidade, gravidez, complicações, aumento do risco de aquisição do HIV e câncer. Algumas podem ser assintomáticas, dificultando o diagnóstico. Esses fatores tornam essencial uma abordagem e tratamento adequados. As taxas provavelmente subestimam o verdadeiro ônus da infecção devido à subnotificação e o fato da maioria serem assintomáticas. Todas as pessoas possuem risco de infecção, porém há uma prevalência significativa na população jovem, homossexuais e uma minoria racial e étnicas, sendo os jovens responsáveis por quase metade de todos os casos relatados anualmente (DECKER, 2016; SANZ-LORENTE *et al.*, 2018; TRIBUTINO *et al.*, 2018).

A organização Mundial da Saúde (OMS) contabiliza a ocorrência de mais de um milhão de casos de IST por dia, mundialmente. Durante o ano, calcula-se cerca 375 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A importância das ISTs conduz a necessidade de disseminar o conhecimento sobre as mesmas diante da sociedade. A maioria dessas doenças não possui um sistema de notificação compulsória, como também há ausência de estudos a respeito das mesmas, o que dificulta a visibilidade do conhecimento e, conseqüentemente, intervenções mais efetivas. Algumas doenças sexuais que possuem notificação compulsória são: HIV, AIDS, sífilis e hepatites virais (BELDA; SHIRATSU; PINTO, 2009; BRASIL, 2017).

Na adolescência, ocorrem diversas mudanças biopsicossociais, principalmente voltadas para a sexualidade, a qual se encontra mais exacerbada. Ainda nesse período, há alterações físicas, sociais e psicológicas que incluem modificações de personalidade, hormonais, presença de características adultas e a busca por uma identidade, que levam a mudanças comportamentais. Esse período é um momento de grande vulnerabilidade, e busca por satisfação, sendo o sexo um dos fatores que levam a esse propósito. De certo, as práticas sexuais podem ocorrer de forma inadequada devido à falta de informações, ausência de comunicação familiar e a

inclusão no ambiente social. Sob o mesmo ponto de vista, as mudanças que ocorrem e a vulnerabilidade sexual podem levar esses adolescentes a uma maior exposição às ISTs (BESERRA *et al.*, 2008; GENZ *et al.*, 2017).

A multiplicidade de parceiros, o início precoce das atividades sexuais e comportamentos de risco, como o uso de bebidas alcoólicas e drogas podem aumentar o risco de aquisição de IST, segundo pesquisas. Ademais, esses fatores também contribuem significativamente para o aumento de morbidade, mortalidade e problemas sociais nessa faixa etária. Outrossim, a prevenção de ISTs por sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade de controle, tornou-se essencial para a saúde no mundo atual, tendo destaque nas causas de problemas sanitários, sociais e econômicos, relevantes para a saúde da população (BRASIL, 2005; FERREIRA *et al.*, 2011; GENZ *et al.*, 2017; KUMAR *et al.*, 2018).

Medidas gerais de promoção e educação em saúde são essenciais na prevenção dessas doenças. Ações educativas são válidas nessa faixa etária, pois trazem informações e trocas de experiências que colaboram para o aumento de informações direcionadas a percepção dos fatores de risco, além de promover a prática sexual segura pela mudança de comportamento e adoção de preservativos. Essas ações atuam diretamente sobre a importância da detecção dos sintomas, métodos de transmissão, diagnóstico e tratamento, consistindo em um controle eficiente. Além disso, as informações podem melhorar a capacidade do reconhecimento das ISTs, aumentando a procura por atendimento e, por consequência, o incentivo aos parceiros a fazê-lo (BESERRA *et al.*, 2008; GENZ *et al.*, 2017; SANZ-LORENTE *et al.*, 2018).

## **Sífilis**

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada por *Treponema pallidum* e também pode ser transmitida por via placentária, intitulando-se de sífilis congênita. A partir do ano de 1940, a incidência da sífilis começou a diminuir devido ao advento da penicilina porém, atualmente, o número de casos vem aumentando. Este fato pode ser atribuído à diminuição do uso de preservativos, a uma falsa sensação de que as ISTs são curáveis, aumento no número de parceiros, prática de sexo anal, genital e oral sem proteção e a falta de conhecimento da população (LEUCI *et al.*, 2013).

Apresenta-se no Brasil, um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos. No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, entre eles, 185 óbitos. Quando analisada a notificação de casos de sífilis adquirida, observa-se que 177.119 (59,3%) deles ocorreram em homens. Em 2010, a razão de sexos era de 1,7 casos em homens para cada caso em mulheres; em 2016, foi de 1,5 casos em homens para cada caso em mulheres, razão que vem se mantendo desde 2013. As notificações de indivíduos nas faixas de 13 a 19 anos e 20 a 29 anos vem apresentando tendência de aumento desde 2010. Entre 2010 e 2016, o incremento no percentual da faixa etária de 13 a 19 anos foi de 39,9% e na de 20 a 29 anos foi de 13,8% (BRASIL, 2017).

Para se obter o diagnóstico, testes sorológicos não-específicos devem ser realizados, como o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e RPR (*Rapid Plasma Reagin*), e testes sorológicos específicos, como o teste de imunofluorescência direta (FTAabs), o teste de imobilização do treponema (TPI), provas de hemoaglutinação (TPHA) e os métodos de enzimaímunoensaio (EIA) (BELDA; SHIRATSU; PINTO, 2009).

As manifestações clínicas são divididas em três fases: primária, secundária e terciária. A sífilis primária é caracterizada pelo cancro na área de inoculação do organismo na mucosa que se torna visível de 3 a 90 dias após o contato inicial com o agente etiológico. Os locais mais acometidos são a genitália externa, ânus, dedos, mamilos e cavidade oral, sendo esta o sítio extragenital mais afetado (LEUCI *et al.*, 2013; NEVILLE *et al.*, 2009).

A lesão de cancro na boca localiza-se mais comumente na semimucosa labial, na língua e na mucosa labial. Apresenta-se por lesões ligeiramente elevadas, papulares, erosadas ou ulceradas, de formato circular ou ovalado, com bordas e infiltrações nítidas, centro necrosado ou recoberto por viscosidade, podendo medir até 2cm de diâmetro. Associada à lesão, está a linfadenopatia regional, que se apresenta em cerca de 80% dos casos. Se não for tratada, cicatriza por volta de 3 a 8 semanas (KIGNEL, 2013; NEVILLE *et al.*, 2009).

Durante a sífilis secundária, observam-se manifestações sistêmicas como linfadenopatia indolor, dor de garganta, mal-estar, cefaleia, perda de peso, febre e dor músculo-esquelética. A roséola sifilítica é uma manifestação cutânea, indolor que

acomete o corpo todo e principalmente as palmas das mãos e dos pés. As placas mucosas são lesões altamente infectantes, dolorosas, esbranquiçadas e de formatos circulares ou ovais, que ocorrem principalmente na boca e são acompanhadas por linfadenopatia satélite nas áreas cervical, axilares, inguinais e epitrocleares. A fase latente ocorre após a secundária e pode ter a persistência de 1 a 30 anos, sendo geralmente assintomática (KIGNEL, 2013; NEVILLE, *et al.*, 2009).

Na sífilis terciária, o paciente pode apresentar três sintomatologias típicas dessa fase: a goma, alterações neurológicas e cardiovasculares. A goma é uma lesão granulomatosa, endurecida, nodular ou ulcerada que se localiza na pele, mucosa, osso e fígado. Quando acomete a boca, atinge lábios, língua e palato (linha média). Neste caso, é possível que ocorra a destruição óssea e formação de fístula oro-nasal (LEUCI *et al.*, 2013).

O tratamento é a base de penicilina e, nos casos de sífilis primária, secundária ou latente, é recomendada penicilina benzatina 2.400.000UI, intramuscular em dose única. Para a fase terciária utiliza benzatina 7.200.000UI, intramuscular, administrada em três doses semanais de 2.400.000UI. Para os pacientes alérgicos a esse medicamento pode-se substituí-lo por: doxiciclina 100mg VO, 12/12h durante 15 dias nos casos de sífilis primária, secundária ou latente; doxiciclina 100mg VO, 12/12h por 4 semanas para tratar a fase tardia (BELDA; SHIRATSU; PINTO, 2009).

## **SIDA**

A síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Existem várias formas de contágio, a principal é por meio de relações sexuais desprotegidas com parceiro infectado, visto que o HIV está mais presente no sêmen e nas secreções cervicais. Outras formas são: o compartilhamento de seringas, agulhas e instrumentais contaminados; transfusão de sangue contaminado; inseminação artificial; enxertos, transplante de órgãos contaminados e transmissão materno-fetal, durante a gravidez, parto ou aleitamento. O diagnóstico é confirmado através dos exames complementares ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*) que detecta anticorpos contra HIV-1 e 2, detecção rápida, “*Westernblot*”, anticorpos na mucosa bucal, na urina e carga viral (AŠKINYTĖ *et al.*, 2015; KIGNEL, 2013; ŠEMBERA *et al.*, 2015).

Estima-se que aproximadamente 33,4 milhões de pessoas viviam no mundo com o HIV no ano de 2008. Neste mesmo ano, 430.000 crianças com até 15 anos



foram infectadas. Levantamentos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mostram que, no período de 2007 a 2017, observou-se que a maioria dos casos de infecção pelo HIV notificados encontra-se nas faixas etárias de 20 a 34 anos, com 52,5% dos casos. Ainda, os dados registrados para indivíduos maiores de 13 anos de idade, segundo a categoria de exposição, mostram que entre os homens, no período observado, 48,9% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual, 37,6% heterossexual, 9,6% bissexual e 2,9% se deram entre usuários de drogas injetáveis (UDI). Entre as mulheres, dessa mesma faixa etária, 96,8% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual e 1,7% na de UDI. Ainda, ressalta-se que a notificação da infecção pelo HIV é recente, o que dificulta a análise epidemiológica rigorosa com relação à tendência das ocorrências no Brasil (BRASIL, 2017; KIGNEL, 2013).

Foram notificados no Brasil, no período de 1980 a junho de 2017, 882.810 casos de AIDS. Entre os jovens de 13 a 19 anos, observou-se a partir de 2006 uma tendência de aumento da participação dos homens: em 2006, a razão de sexos era de 7 casos em homens para cada 10 casos em mulheres e em 2016 passou para 16 casos em homens para cada 10 casos em mulheres. Porém, a maior concentração dos casos está entre 25 e 30 anos, em ambos os sexos. Entre os homens, observou-se um aumento em jovens de 10 a 15 anos, onde no período de 2006 a 2016, a taxa quase triplicou. Entre as mulheres, verifica-se uma tendência de queda em quase todas as faixas etárias, exceto entre as de 15 a 19 e 60 anos ou mais. Nestas, foram observados aumentos de 13,9% entre as mais jovens e de 14,3% entre 60 anos e mais, quando se compara os anos de 2006 e 2016. Com relação à categoria de exposição entre os indivíduos menores de 13 anos, a quase totalidade dos casos (93,1%) teve como via de infecção a transmissão vertical. A principal via de transmissão em indivíduos com 13 anos ou mais de idade em 2016 foi a sexual, em ambos os sexos (BRASIL, 2017).

As manifestações orais relacionadas ao HIV ocorrem em 30 a 80% dos pacientes infectados. A candidose oral é causada pelo fungo *Candida albicans*. Está associada com a queda da contagem dos linfócitos CD4+ e ocorre em até 90% dos casos antes do tratamento. Apresenta-se de três formas: eritematosa, pseudomembranosa e queilite angular (BRUCE; ROGERS, 2004). A leucoplasia pilosa também é um indicador do baixo número de linfócitos CD4+ e, clinicamente, o que se observa é uma placa branca ou acinzentada, uni ou bilateral, indolor e que não

cede à raspagem (LEUCI *et al.*, 2013; KIGNEL, 2013).

O Sarcoma de Kaposi está associado ao vírus do herpes humano- 8 (HHV-8) e afeta predominantemente o palato e a gengiva. As lesões podem se tornar ulceradas, com infecção secundária, destruição óssea e afetar a estética. Os medicamentos utilizados no tratamento são antirretrovirais e são baseados na poliquimioterapia (LEUCI *et al.*, 2013; KIGNEL, 2013).

### **Gonorreia**

A gonorreia é uma doença infectocontagiosa transmitida por relação sexual desprotegida cujo agente etiológico é a bactéria Gram-negativa *Neisseria gonorrhoeae*. No homem, é caracterizada clinicamente por coleção mucopurulenta na uretra enquanto na mulher, o mais comum é o aparecimento de endocervicite. É rara a ocorrência de gonorreia na cavidade oral, porém quando está presente, exibe úlceras cobertas por uma pseudomembrana. O tratamento é à base de antibióticos como ofloxacina, cefixima, ciprofloxacina e ceftriaxone (BELDA; SHIRATSU; PINTO, 2009; LEUCI *et al.*, 2013).

### **Herpes vírus humano**

O herpes vírus humano 1 (HHV-1) é transmitido através de saliva infectada ou contato direto com lesões mucocutâneas. Acomete pacientes jovens e crianças por meio da transmissão materno-infantil. A infecção por herpes vírus humano 2 (HHV-2) se dá por contato íntimo e ocorre normalmente em adultos. Este tipo de vírus tem predileção por lesões na mucosa genital (BRUCE; ROGERS, 2004; CLARKSON; MASHKOOR; ABDULATEEF, 2017).

A exposição ao HHV-1 pode causar gengivoestomatite herpética primária que atinge a faixa etária de 6 meses a 5 anos. Os sintomas apresentados são: febre, garganta inflamada, linfadenopatia cervical e, na mucosa oral, pode causar erosões. A infecção pelo *herpes hominis vírus 4 (HHV-4)* ou *Epstein-Barr vírus (EBV)* se dá por contato sexual e por meio da saliva, daí vem a denominação “Doença do Beijo”. A mononucleose infecciosa é a manifestação mais comum causada pelo HHV-4. Os sintomas sistêmicos são dor de garganta, hipertrofia das amídalas, linfadenopatia, fadiga e febre, que duram de 10 a 14 dias. Na cavidade oral, durante a fase aguda, há ulcerações e petéquias hemorrágicas espalhadas pelo palato (BRUCE; ROGERS, 2004; KIGNEL, 2013).

## **Papilomavírus humano (HPV)**

O HPV possui aproximadamente 40 tipos do gênero  $\alpha$  e é conhecido por infectar a região anogenital e a cavidade oral. As lesões mais frequentes na boca decorrentes da infecção por esse vírus são: a verruga vulgar, condiloma acuminado e papiloma escamoso oral (BRUCE; ROGERS, 2004).

### Verruga vulgar

A pápula exofítica é uma lesão séssil e com aparência papilar que pode ocorrer em lábios, gengivas e palato duro. É causada pelos subtipos de HPV cutâneos 2 e 57. As verrugas genitais são causadas por subtipos de HPV 6 e 11 e podem ser transmitidas por via sexual para a mucosa oral (BRUCE; ROGERS, 2004; CLARKSON; MASHKOOR; ABDULATEEF, 2017).

### Papiloma escamoso oral

São lesões de pequenas dimensões, únicas, exofíticas e pedunculadas. Estão presentes no palato duro e mole, úvula e vermelhão dos lábios. São prevalentes nos homens de meia-idade e mulheres com vida sexual ativa (CLARKSON; MASHKOOR; ABDULATEEF, 2017).

### Condiloma acuminado

Os tipos HPV 6 e 11 são encontrados nessas lesões. É uma doença que acomete região genital, anal, mucosa oral e laringe. As lesões orais são consequência da transmissão sexual e se apresentam como um grupo de nódulos róseos sobre a mucosa labial, palato mole e freio lingual com aproximadamente 1 a 1,5 cm (CLARKSON; MASHKOOR; ABDULATEEF, 2017).

## **Cancro mole**

Doença de evolução aguda causada pela bactéria Gram-negativa *Haemophilus ducreyi*. É caracterizada pela presença de úlceras dolorosas. Primeiramente, as lesões se manifestam como pápula inflamatória, que evolui para lesão vesicopustulosa, que se rompe e se torna ulcerada, com bordas irregulares, recoberta por exsudato necrótico purulento envolta por halo eritematoso. As lesões localizam-

se nas regiões genital, anal ou anogenital. O tratamento é a base de tianfenicol, tianfenicol granulado, Ceftriaxone, eritromicina ou ciprofloxacina. Além disso, deve-se lavar a área com água e sabão (BELDA; SHIRATSU; PINTO, 2009).

## **Candidose**

Os pacientes mais predispostos a esse tipo de infecção são os imunocomprometidos. A candidose vulvovaginal é comum entre as mulheres jovens e é causada pelo fungo *Candida albicans*. A candidose genital acomete em maior número as mulheres e pode ser transmitida para os homens através de relação sexual. A candidose oral pode ser transmitida por contato sexual, em especial, o sexo oral. A infecção oral pode causar candidose pseudomembranosa e eritematosa. A forma pseudomembranosa apresenta placas brancas que podem ser removidas à raspagem. A eritematosa exibe uma mancha de cor vermelha e se encontra mais comumente no palato e na face dorsal da língua (BRUCE; ROGERS, 2004; KIGNEL, 2013).

## **Hepatite C**

A hepatite C é causada pelo vírus da hepatite C (HVC), um *Hepacivirus* da família *Flaviviridae*. As vias de transmissão desse vírus são: parenteral, compartilhamento de seringas injetáveis, transmissão sexual e perinatal. A hepatite C pode se tornar crônica e ocasionar cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. Várias manifestações intrabucais são vistas devido à infecção por VHC como cárie, carcinoma de células escamosas bucal, líquen plano e sialodinite (ALMEIDA, 2012).

De 1999 a 2016, foram detectados no Brasil 319.751 casos de hepatite C que apresentaram um dos marcadores – anti-HCV ou HCV-RNA – reagente. Considerando-se os casos que possuíam ambos os marcadores anti-HCV e HCV-RNA reagentes, foram detectados 155.032 casos. Desde 1999, entre os 182.389 casos confirmados de hepatite C, 106.637 (58,5%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino e 75.683 (41,5%) no sexo feminino. Apesar de o número de casos entre homens ser superior, observou-se ligeira diminuição ao longo dos anos. Os casos confirmados de hepatite C ocorreram, em sua maioria, na faixa etária acima de 60 anos (18,8%). No entanto, na análise por sexo, observa-se que, entre os homens, a maioria dos casos ocorreu em indivíduos com idade entre 45 e 49 anos (16,4%),

enquanto que, entre as mulheres, a maior parte observou-se entre as de 60 anos ou mais (24,2%). Em relação às pessoas mais jovens (até 34 anos de idade), as taxas de detecção observadas foram similares entre os sexos. Os óbitos por hepatite C são a maior causa de morte entre as hepatites virais. O número de óbitos devidos a essa etiologia vem aumentando ao longo dos anos em todas as regiões do Brasil (BRASIL, 2017).

No líquen plano, a forma mais prevalente nos pacientes portadores de hepatite C é a erosiva. Ainda não é consenso se o HVC altera a função dos ceratinócitos ou se é a resposta imune do hospedeiro responsável pelo líquen plano bucal (ALMEIDA, 2012).

Não há evidências conclusivas de que um quadro grave de sialoadenite se relacionaria com um quadro avançado de hepatite C crônica, porém é possível que as células epiteliais das glândulas salivares, em contato constante com a saliva contaminada, sejam alvo indireto de mecanismos imunológicos, determinando a infiltração linfocítica (ALMEIDA, 2012).

De certo, as hepatites virais estabelecem um desafio à saúde em todo o mundo. Elas são responsáveis por cerca de 1,4 milhão de óbitos por ano, por consequência de suas formas agudas graves ou, principalmente, pelas complicações das formas descompensadas crônicas, por hepatocarcinoma. No Brasil, dados mostram que os óbitos por hepatite C representam, atualmente, a maior causa de morte entre as hepatites virais. Esses fatores tornam essencial uma política estruturada de saúde pública, sendo as informações epidemiológicas fundamentais. De 1999 a 2016, foram notificados no Sinan 561.058 casos confirmados de hepatites virais no Brasil. Destes, 162.847 (29,0%) são referentes aos casos de hepatite A, 212.031 (37,8%) de hepatite B, 182.389 (32,5%) de hepatite C e 3.791 (0,7%) de hepatite D (BRASIL, 2017).

### **3. OBJETIVO GERAL**

O objetivo da pesquisa foi verificar o conhecimento de escolares de Lagarto – SE e Simão Dias – SE sobre prevenção, transmissão, sinais e sintomas de infecções sexualmente transmissíveis, bem como possíveis manifestações orais, antes e após a aula expositiva sobre ISTs.

## **4. MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS**

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFS e pelo Sistema Nacional de Ética na Pesquisa-SISNEP, CAAE: 91271118.9.0000.5546. Houve mínimo risco físico, psicológico, social, jurídico e financeiro na participação da pesquisa, as respostas foram coletadas anonimamente e com garantia de sigilo. Os possíveis benefícios da pesquisa foi conscientização e discernimento dos escolares a respeito das ISTs.

### **4.2. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO**

A presente pesquisa consistiu em um estudo quantitativo, com abordagem analítica.

### **4.3. POPULAÇÃO**

O público alvo deste estudo foram os estudantes do ensino médio regularmente matriculados no ano de 2018 nas escolas estaduais públicas das cidades de Lagarto - SE e Simão Dias - SE.

### **4.4. AMOSTRA**

A amostra é por conveniência e constituída por alunos matriculados nas três séries (primeira, segunda e terceira) do ensino médio das escolas estaduais públicas das cidades de Lagarto -SE e Simão Dias – SE.

### **4.5. COLETA DOS DADOS**

As informações quanto ao gênero, idade e nível de conhecimento a respeito das ISTs foram coletadas por meio de um questionário auto aplicado (apêndice A), constituído por 24 questões de múltipla escolha.

## 4.6. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA AMOSTRA

### 4.6.1 Critérios de elegibilidade

- Alunos que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice B).
- Alunos que responderam completamente ao questionário aplicado.
- Alunos que participaram da aula ministrada.

## 4.7 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO

Após preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido, os alunos responderam um questionário objetivo de forma anônima e individual, em sala de aula, que abordava questões sobre transmissão, sinais e sintomas das ISTs e suas manifestações orais. Posteriormente, foi realizada a aula, através de recursos de multimídia, que versava sobre as seguintes ISTs: sífilis, AIDS, gonorreia, cancro mole, candidose, HPV, hepatite C e Herpes. Por fim, o mesmo questionário foi aplicado novamente em sala de aula.

## 4.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram tabulados no programa SpSS (versão 17.0 for Windows) para uma análise analítica. Foram realizados teste de normalidade e teste T student pareado. O nível de significância foi  $p < 0,05$ . Sendo os resultados apresentados em forma de tabela.



## 5. RESULTADOS

A amostra foi constituída por 1904 jovens. A tabela 1 revela que a maioria era do gênero feminino (58,0%), com média de idade menor que os participantes do gênero masculino ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 1.** Distribuição da média de idade de acordo com o gênero. Lagarto, SE – 2019.

Gênero	n (%)	Média $\pm$ desvio-padrão	Intervalo de confiança (95%)	Valor de $p^*$
<b>Feminino</b>	1112 (58,5)	16,64 $\pm$ 1.51	-0,44 – -0,15	<0,001
<b>Masculino</b>	790 (41,5)	16.95 $\pm$ 1.65	-0,44 – -0,15	

*\*teste t de student*

Com relação ao estado civil, 1701 (89,4%) eram solteiros, 190 (10,0%) declararam ser casados, 8 (0,4%) divorciados, apenas 2 (0,1%) declararam ser viúvos.

A Tabela 2 mostra a média de acertos das questões antes e após as aulas expositivas. Houve um aumento significativo de acertos das questões após as aulas expositivas ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 2.** Distribuição das médias de respostas corretas antes e depois. Lagarto, SE – 2019.

Tempo	n (%)	Média $\pm$ desvio-padrão	Intervalo de confiança (95%)	Valor de $p^*$
<b>Antes</b>	1904 (100)	14.23 $\pm$ 3.92	14,05 – 14,41	<0,001
<b>Depois</b>	1904 (100)	21.79 $\pm$ 2,12	21,79 – 21,88	

*\*teste t de student*

A Tabela 3 sintetiza a distribuição das médias de respostas corretas de acordo com o gênero. Percebe-se que após as aulas expositivas, os participantes do gênero feminino tiveram maior média de acerto das respostas ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 3.** Distribuição das médias de respostas corretas antes e depois de acordo com o gênero. Lagarto, SE – 2019.

<b>Tempo</b>	<b>Gênero</b>	<b>n (%)</b>	<b>Média ± desvio-padrão</b>	<b>Intervalo de confiança (95%)</b>	<b>Valor de <math>p^*</math></b>
<b>Antes</b>	Feminino	1112 (58,5)	14.33± 3.84	-0,12 – 0,59	0,193
	Masculino	790 (41,5)	14.09± 4.04	-0,12 – 0,59	
<b>Depois</b>	Feminino	1112 (58,5)	21.88± 1.97	0,01 – 0,39	0,035
	Masculino	790 (41,5)	21.67± 2.28	0,01 – 0,40	

\*teste *t* de student

Nas perguntas 5 e 6 do questionário, respectivamente, os alunos foram questionados sobre o que era uma IST e se sabiam como prevenir. Desses, no questionário aplicado antes, 430 (22,8%) responderam que não sabiam o que era e 1455 (77,2%) responderam que sabiam. No questionário aplicado depois, 14 (0,7%) responderam que não sabiam e 1886 (99,3%) responderam que sim. Com relação ao conhecimento sobre o modo de prevenção, no questionário aplicado antes, 505 (27,0%) responderam que não sabiam prevenir e 1363 (73,0%) responderam que sabiam. Já no questionário aplicado depois, 12 (0,6%) responderam que não sabiam e 1889 (99,4%) responderam que tinham conhecimento sobre a forma de prevenção.

Os resultados relacionados ao conhecimento dos jovens sobre as formas de transmissão e prevenção (perguntas 7, 19, 20, 23 e 24) estão apresentados na Tabela 4. Pode-se observar que foi afirmado como uma forma de transmissão o sexo vaginal 1653 (89,4%), sexo anal 1344 (74,8%), sexo oral 1289 (71,3%), drogas injetáveis 1416 (76,5%), compartilhamento de objetos de uso pessoal 1321 (71,0%), contato com saliva 951 (51,2%) e através do toque 243 (13,1%). Ainda mais, com relação a importância do uso do preservativo nos questionários aplicados antes, 1852 (98,2%) julgaram ser importante o uso e apenas 29 (1,5%) julgaram que não. Já nos questionários aplicados depois, 1890 (99,7%) julgaram ser importante e somente 3 (0,2%) que não. Quando questionados sobre a possibilidade de pegar o vírus da herpes ao beijar uma pessoa que tem o vírus, 1249 (65,6%) responderam que sim e 626 (32,9%) responderam que não no primeiro questionário, já após a aplicação do segundo, 1857 (97,7%) responderam que sim e 44 (2,3%) que não.

**Tabela 4.** Distribuição da frequência de respostas erradas e corretas das questões aplicadas antes e depois nas escolas. Lagarto, SE– 2019.

Questão	Antes n (%)*		Depois n (%)*	
	Errada	Correta	Errada	Correta
7.1. Vaginal	196 (10,6)	1653 (89,4)	19 (1,0)	1877 (99,0)
7.2. Anal	453 (25,2)	1344 (74,8)	56 (3,0)	1830 (97,0)
7.3. Oral	520 (28,7)	1289 (71,3)	61 (3,2)	1828 (96,8)
7.4. Injetáveis	434 (23,5)	1416 (76,5)	48 (2,5)	1849 (97,5)
7.5. Objetos	540 (29,0)	1323 (71,0)	61 (3,2)	1838 (96,8)
7.6. Saliva	906 (48,8)	951 (51,2)	107 (5,6)	1794 (94,4)
7.7. Toque	1617 (86,9)	243 (13,1)	494 (26,0)	1404 (74,0)
19. Preservativo	29 (1,5)	1852 (98,2)	3 (0,2)	1890 (99,7)
20. Herpes	626 (32,9)	1249 (65,6)	44 (2,3)	1857 (97,7)
23. Ferida	1459 (77,0)	436 (23,0)	520 (27,4)	1380 (72,6)
24. Verruga	1163 (61,4)	730 (38,6)	389 (20,5)	1513 (79,5)

\*teste t de student pareado.  $P < 0.05$  para todas as questões

Além disso, na mesma tabela pode-se observar o grau de conhecimentos dos mesmos a respeito das manifestações clínicas das doenças, quando questionados sobre o aparecimento de feridas e verrugas na boca e a relação com a presença de alguma IST (questões 23 e 24). Os resultados mostraram que no questionamento referente a presença de ferida na boca, obteve-se antes 432 (23%) respostas positivas e depois obteve-se 1380 (72,6%). Com relação à pergunta relacionada à presença de verrugas na cavidade oral, observaram-se nos questionários aplicados antes, 730 (38,6%) respostas positivas e depois se observou 1513 (79,5%).

Quando questionados sobre a busca de informações sobre sexualidade (questão 8), 1123 (59,3%) responderam que buscam informações e 756 (40,2%) que não.

Com relação ao conhecimento dos jovens sobre algumas infecções sexualmente transmissíveis (questões 9-16) demonstradas na tabela 5, observa-se que as infecções que eles mais demonstraram conhecimento prévio foram: AIDS (98,2%), hepatite C (85,2%), sífilis (70,5%), gonorreia (65,3%) e herpes (60,8%). Sendo as menos conhecida o HPV (18,0%) e o Cancro mole (12,6%).

**Tabela 5.** Distribuição da frequência de respostas de acordo com o conhecimento acerca das doenças sexualmente transmissíveis das questões aplicadas nas escolas. Lagarto, SE– 2019.

Doença	Antes n (%)*		Depois n (%)*	
	Não	Sim	Não	Sim
AIDS	35 (1,8)	1866 (98,2)	10 (0,5)	1894 (99,5)
Gonorreia	659 (34,7)	1239 (65,3)	76 (4,0)	1826 (96,0)
HPV	1540 (82,0)	338 (18,0)	329 (17,4)	1564 (82,6)
Sífilis	561 (29,5)	1338 (70,5)	67 (3,5)	1836 (96,5)
Candidose	1420 (74,9)	477 (25,1)	167 (8,8)	1736 (91,2)
Herpes	744 (39,2)	1154 (60,8)	66 (3,5)	1836 (96,5)
Cancro Mole	1654 (87,4)	238 (12,6)	154 (8,1)	1745 (91,9)
Hepatite C	280 (14,8)	1617 (85,2)	32 (1,7)	1871 (98,3)

\*teste t de student pareado.  $p < 0,05$  para todas as questões

Por outro lado, quando foram perguntados se já iniciaram a vida sexual (questão 17), 1026 (54,1%) responderam que não e 871 (45,9%) responderam que sim. Na tabela 6 observa-se que a média de parceiros sexuais foi maior no gênero masculino ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 6.** Distribuição da média da quantidade de parceiros sexuais de acordo com o gênero. Lagarto, SE – 2019.

Gênero	n (%)	Média $\pm$ desvio-padrão	Intervalo de confiança (95%)	Valor de $p^*$
<b>Feminino</b>	1065 (61,5)	0.67 $\pm$ 1.44	-1,74 – -1,24	<0,001
<b>Masculino</b>	666 (38,5)	2.17 $\pm$ 3.74	-1,79 – -1,19	

\*teste t de student

O questionamento que indagava sobre a abordagem da sexualidade nas escolas (questão 21), demonstrou que 1279 (67,8%) já haviam recebido orientações e 608 (32,2%) ainda não.

A respeito da segurança que o aluno possuía para a vida sexual com o conhecimento obtido até o momento (questão 22), nos questionários aplicados antes, 1128 (59,7%) responderam que se sentiam seguros e 761 (40,3%) que não. Já na aplicação posterior, 1449 (76,3%) responderam que sim e 451 (23,7%) que não.

## 6. DISCUSSÃO

A adolescência é vista como um período de grandes mudanças biológicas, físicas, sociais e psíquicas. Para Soares (2007) a compreensão desse processo varia de acordo com as opiniões, princípios e valores dos diferentes contextos e culturas. Essas transformações e as influências dos contextos em que estão inseridos, aliadas à inexperiência e falta de informação faz com que esses fiquem mais vulneráveis a situações de risco que incluem a exposição a uma IST (CARNEIRO *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2013; apud VIEIRA; MATSUKURA, 2017).

Os resultados mostram que mesmo antes da aula expositiva 72,2% dos estudantes declararam saber o que era uma IST e 73,0 % possuíam informações de como preveni-las. Quanto à importância do uso do preservativo, principal meio de prevenção, 98,2% dos alunos confirmaram sua importância. O que coincide com um estudo realizado por Garbin *et al.* (2010), com 136 adolescentes na faixa etária entre 14 e 17 anos, o qual mostra que acerca do conhecimentos sobre as ISTs, a maioria demonstram que já ouviram falar sobre a transmissão durante a relação sexual e quanto aos métodos contraceptivos afirmam conhecer o preservativo, o que está de acordo com os resultados obtidos por esse estudo. Assim, percebe-se que os estudantes, em sua maioria, estão informados a respeito do que é IST, os meios de prevenção e que a relação sexual desprotegida é a principal forma de contrair a doença. Entretanto, possuir a informação não expressa que eles utilizam corretamente os métodos preventivos (GARBIN *et al.*, 2010; SILVA; JACOB; HIRDES, 2015).

Investigou-se, também, o conhecimento acerca das formas de transmissão das ISTs. As mais conhecidas pelos jovens foram o sexo vaginal (89,4%), sexo anal (74,8%) e sexo oral (71,3%). O sexo oral e anal ainda são formas menos desconhecidas que, conseqüentemente, contribuem para uma transmissão posterior e podem levar a problemas graves, como os câncros orais e anais. Ademais, são percebidos como mais seguros contra gravidez e ISTs, quando comparados com o sexo vaginal. (MORHASON-BELLO *et al.*, 2019)

Por outro lado, as formas que tiveram mais respostas negativas foram contato com a saliva (51,2%) e através do toque (13,1%). Esses dados coincidem com um estudo realizado com 920 adolescentes entre 2004 e 2005, o qual mostra que as vias de transmissão mais conhecidas eram as sexuais (vaginal, anal e oral) e que uma

grande porcentagem (45% das meninas e 50,4% dos meninos), não conhecia nenhuma forma de contágio. Estas respostas mostram um conhecimento ainda superficial dos jovens sobre o assunto. Pois, mesmo já ouvindo falar sobre algumas doenças, não sabem identificar de forma efetiva as formas de transmissão, o que os torna mais suscetíveis. (BRÊTAS, 2009 *apud* CARLETO *et al.*, 2010)

Quando os alunos foram questionados sobre o conhecimento de algumas ISTs, a AIDS (98,2%) foi a que teve mais respostas positivas, seguida de hepatite C (85,2%) e sífilis (70,5%), sendo a menos popular o cancro mole (12,6%). Esses dados corroboram com estudos feitos por OLIVEIRA *et al.* (2013) e ROMERO *et al.* (2007) os quais mostram que a AIDS foi a doença mais conhecida pelos jovens. Ademais, dados do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde do Brasil em 2016, mostram que houve um aumento de casos de AIDS em jovens de 15 a 24 anos nos últimos 10 anos, também de 2006 para 2015 o número triplicou em jovens de 15 a 19 anos (BRASIL, 2017). Já no período de 2007 a junho de 2018, observou-se que a maioria dos casos de AIDS encontra-se na faixa de 20 a 34 anos. Além disso, quando comparados os anos de 2007 e de 2017, observam-se reduções nas taxas de detecção entre os indivíduos com até 14 anos de idade (BRASIL, 2018).

É de suma importância observar que esse conhecimento relatado pelos jovens pode apenas ter sido obtido através do senso comum ou por observação em algum meio de comunicação, os quais podem não ter conceitos suficientemente estabelecidos para a efetiva prevenção dessas doenças (MIGUEL; TONELI, 2007; ROMERO *et al.*, 2007). Por consequência, ressalta-se a importância do aumento de práticas de educação sexual visando a implantação efetiva de um processo crítico-reflexivo na vida acadêmica, onde os jovens possam interagir com professores através do diálogo e troca de experiências, facilitando a transmissão do conhecimento sobre o assunto e contribuindo na promoção de saúde e prevenção (ALENCAR *et al.*, 2008; COSTA *et al.*, 2016; BORGES; TRINDADE, 2009; COSTA *et al.*, 2001 *apud* VIEIRA; MATSUKURA, 2017).

Apesar da falta de conhecimento dos jovens acerca de algumas doenças, quando questionados sobre a busca de informações sobre sexualidade, 59,3% responderam que a realizam. De acordo com BRÊTAS (2004, *apud* Brêtas *et al.*, 2011) “a sexualidade é algo que se constrói e aprende, sendo parte integrante do desenvolvimento da personalidade, capaz de interferir no processo de aprendizagem, na saúde mental e física do indivíduo.” Ressalta-se nesse processo a importância do

ambiente familiar e escolar na construção do conhecimento do jovem sobre sexualidade, onde as informações obtidas nesses devem ser complementares. Visto que, atualmente, com o advento da globalização os jovens têm acesso facilitado a informações propagadas nos veículos de informações, que muitas vezes, não possuem uma fonte confiável levando-os a obter conceitos distorcidos sobre o assunto (COYNE *et.al*, 2019; MAROLA; SANCHES; CARDOSO, 2011).

A pesquisa também mostra que 45,9% dos participantes já iniciaram a vida sexual. Observa-se que a primeira relação sexual tem iniciado cada vez mais cedo entre os jovens. Isso pode ser confirmado com dados do contexto nacional, onde a Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira (PCAP) de 2013, mostra que, de acordo com os indicadores de práticas sexuais segundo a faixa etária, 75,0% da população jovem (15 a 24 anos) haviam iniciado a prática sexual (BRASIL, 2011). Na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015, realizada pelo IBGE com escolares na faixa etária de 13 a 17 anos, o percentual de escolares que já iniciaram a vida sexual aumenta com a idade, sendo que no grupo de 13 a 15 anos o percentual era de 27,0%, enquanto no grupo de 16 a 17 anos, mais da metade dos alunos já tiveram relação sexual (54,7%) (IBGE, 2016).

Quanto à média de parceiros sexuais para o gênero feminino foi de  $0,67 \pm 1.44$  e para o gênero masculino  $2.17 \pm 3.74$ . Pode-se observar um número maior de parceiros para o gênero masculino. Esse dado pode ser relacionado com a atribuição que a mulher, ainda, tem na sociedade que para elas a sexualidade tem uma função reprodutiva, biológica, onde a virgindade é algo a ser preservada, em contraste para os homens o início da vida sexual é algo desejado diante da sociedade e família (MOREIRA; SANTOS, 2011; CASTRO *et al.*, 2017).

Com relação aos comportamentos sexuais de risco, estudos nacionais e internacionais indicam que a iniciação sexual precoce se relaciona com um padrão de comportamento sexual de risco (BORGES, 2005; LANGILLE *et al.*, 2010 apud HUGO *et al.*, 2011). A introdução precoce da vida sexual conduz a um maior número de parceiros, conforme observado no presente estudo. Adicionalmente, há maiores chances de infecção por ISTs, gestação não planejada, comportamentos antissociais (BOISLARD; POULIN, 2011; VILLELA; DORETO, 2006).

De acordo com a pesquisa, uma grande parte dos adolescentes (67,8%) já havia recebido algum tipo de orientação sobre sexualidade na escola. Todavia, o tema sexualidade, ainda, é visto como um tabu e algo desafiador a ser abordado no

contexto escolar. Segundo Souza *et al.* (2017), apesar dos professores acreditarem que a educação sexual tem um grande valor frente a formação, persistem os receios acerca da aceitação dos pais frente ao poder da interferência dos professores nas crenças, valores e vida sexual. Em virtude disso, a escola é um meio indispensável para promoção de saúde e prevenção de doenças, proporcionando atenção integral à saúde do adolescente. É primordial a elaboração de ações constantes, pois se sabe que o reforço na informação é importante para a mudança de hábitos.

No tocante à segurança do aluno para a vida sexual, com o conhecimento obtido nos questionários aplicados antes da aula expositiva, 59,7% responderam que se sentiam seguros e 40,3% responderam que não, por conseguinte, após a aula expositiva 76,3% responderam que sim e 23,7% que não. Observa-se que mesmo após a obtenção de mais informações, muitos jovens ainda continuam inseguros. É de suma importância o início da vida sexual com comportamentos seguros, visto que, os hábitos adquiridos vão perdurar ao longo da vida. (STULHOFER *et al.* 2010). Com efeito, quanto maior o conhecimento sobre sexualidade maior a segurança para a vida sexual. Paralelamente a isso, um estudo realizado por Fontes *et al.* (2017), mostra que ter os pais, profissionais de saúde e professores como fonte de educação sexual contribui significativamente para um maior nível de conhecimento.

É importante ressaltar que tanto as manifestações iniciais quanto as secundárias das doenças, podem apresentar-se na boca e as mais consideráveis são: sífilis, gonorreia, herpes genital, candidose, condiloma acuminado e AIDS. (OLIVEIRA *et al.*, 2013; ANTUNEZ; MATHIAS, 2013). Com relação ao aparecimento de feridas e verrugas na boca e a relação com a presença de alguma IST, obteve-se 77% e 61,4% de respostas negativas, respectivamente. Por certo, os resultados mostram que as manifestações bucais das ISTs ainda não são familiares aos adolescentes, visto que os mesmos possuem dificuldade em reconhecer a presença das doenças (CAMARGO; FERRARI, 2009). Por consequência, apesar de todos os meios disponíveis para obter informação, ainda há uma falta de conhecimento dos jovens que pode levar a atitudes que comprometam a sua saúde (COSTA *et al.*, 2016; FERREIRA, 2003).

Dessa forma, a escola é indispensável para promoção de saúde e prevenção de doenças, proporcionando atenção integral à saúde do adolescente. É primordial a educação permanente, pois se sabe que o reforço na informação é importante para a mudança de hábitos (CARNEIRO *et al.*, 2015; MACHADO *et al.*, 2016).



## 7. CONCLUSÃO

De modo geral, conclui-se que houve um aumento significativo de acertos de questões após a aula expositiva. A pesquisa evidenciou que a maioria dos adolescentes sabem o que é uma IST, bem como outros meios de contágio além da relação sexual desprotegida. Percebeu-se que quanto maior o número de parceiros sexuais, maior a falta de informação sobre ISTs.

O desconhecimento sobre as causas das doenças, a iniciação sexual precoce e a falta de ações preventivas nas escolas contribuem com o crescente número de casos diagnosticados nessa faixa etária. De acordo com os resultados obtidos, o tema sexualidade e ISTs ainda não se fazem presente nas escolas.

É evidente que a educação sexual auxilia a minimizar os riscos da iniciação sexual precoce. A participação das escolas, famílias, de campanhas voltadas à prevenção com enfoque em uma educação continuada e promoção de saúde devem ocorrer de forma mais assídua visto que, mesmo sabendo algo sobre o tema, ainda existem muitas dúvidas e incertezas, principalmente quanto à forma de transmissão e sintomatologia das doenças.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Rúbia de Aguiar *et al.* Desenvolvimento de uma Proposta de Educação Sexual para Adolescentes. **Ciência & Educação**, Bauru, p. 159-168, 2008.
- ALMEIDA, Soraya de Mattos Camargo Grossmann. Pacientes com Hepatite C Crônica: Manifestações Bucais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.10, n.1, p.264-274, 2012.
- ANTUNEZ, Mario Eliseo Maiztegui; MATHIAS, Célia Regina de Jesus Caetano. Saúde Oral e Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.78-79, 2013.
- AŠKINYTĖ, Daiva; MATULIONYTĖ, Raimonda; RIMKEVIČIUS, Arūnas. Oral Manifestations of HIV Disease: A Review. **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal**, Lituânia, v. 17, n. 1, p. 21-28, 2015.
- BELDA, Walter; SHIRATSU, Ricardo; PINTO, Valdir. Abordagem nas Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Anais. Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.84, n.2, p. 151-159, 2009.
- BESERRA, Eveline P. *et al.* Adolescência e Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis: Uma Pesquisa Documental. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Fortaleza, v. 20, n. 1, p. 32-35, 2008
- BOISLARD, Maria-Aude; POULIN, François. Individual, Familiar, Friends-related and Contextual Predictors of Early Sexual Intercourse. **Journal of Adolescence**, Canadá, v.34, p.289-300, 2011.
- BOTTEGA, Angelita *et al.* Abordagem das Doenças Sexualmente Transmissíveis na Adolescência: revisão de literatura. **Revista Saúde**, Santa Maria, p. 91-104, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS e IST**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS, Ano V, n. 1, 1ª à 26ª semanas epidemiológicas, jan./jun. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2017**. Ano V, v.48, n.24, 2017. 68 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2018**. v. 49, n.53. Brasília, 2018. 72p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2017**. Ano V, v.48, n.36.Brásíla,2017.44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 166p.

BRÊTAS, José Roberto da Silva *et al.* Aspectos da Sexualidade na Adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, p. 3221-3228, 2011.

BRUCE, Alison J.; ROGERS, Roy S. Oral Manifestations of Sexually Transmitted Diseases. **Clinics in Dermatology**, Nova Iorque, v. 22, n. 6, p. 520-527, 2004.

CAMARGO, Elisana Ágatha Iakmiu; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Adolescentes: Conhecimentos Sobre Sexualidade Antes e Após a Participação em Oficinas de Prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 937-946, 2009.

CARLETO, Amanda P. et al. Conhecimentos e práticas dos adolescentes da capital de Mato Grosso quanto às DST/AIDS. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 22, n. 4, p. 206-211, 2010.

CARNEIRO, Rithianne Frota et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, p.104-108, 2015.

CASTRO, José Flavio de Lima; ARAUJO, Rodrigo Cappato de; PITANGUI, Ana Carolina Rodarti. Sexual Behavior and Practices of School Adolescents in Recife City, Brazil. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 219-227, 2017.

CLARKSON, Earl; MASHKOOR, Fatima; ABDULATEEF, Saif. Oral Viral Infections: Diagnosis and Management. **Dental Clinics of North America**, Nova Iorque, v. 61, n. 2, p. 351-363, 2017.

COSTA, Thais dos Santos *et al.* Escola, Sexualidade, Práticas sexuais e Vulnerabilidades para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**, Cruz Alta, v.4, n.1, p.2016.

COYNE, Sarah M. *et al.* Contributions of Mainstream Sexual Media Exposure to Sexual Attitudes, Perceived Peer Norms, and Sexual Behavior: A Meta-Analysis. **Journal of Adolescent Health**, Texas, v.64, n.4, p.430-436, 2019.

DECKER, Catherine F. Sexually Transmitted Diseases: An Overview. **Disease-a-Month**, Estados Unidos, v. 62, n. 8, p. 258-259, 2016.

DOUBOVA, Svetlana V. *et al.* Effects of an Internet-based Educational Intervention to Prevent High-risk Sexual Behavior in Mexican Adolescents. **Health education research**, Reino Unido, v. 32, n. 6, p. 487-498, 2017.

FERREIRA, Maria Margarida da Silva Reis dos Santos; TORGAL, Maria Constança Leite de Freitas Paúl Reis. Estilos de Vida na Adolescência: Comportamento Sexual dos Adolescentes Portugueses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n.3, p. 589-595, 2011.

FERREIRA, Maria Paula. Conhecimento e Percepção de Risco sobre o HIV/AIDS: Um Perfil da População Brasileira no Ano de 1998. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, p.213-222, 2003.

FONTES, Miguel Barbosa *et al.* Fatores Determinantes de Conhecimentos, Atitudes e Práticas em DST/Aids e Hepatites Virais, entre Jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1343-1352, 2017.

GARBIN, Cléa AS *et al.* Percepção de Adolescentes em Relação a Doenças Sexualmente Transmissíveis e Métodos Contraceptivos. **DST - Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Araçatuba, v.19, n.1, p.227-238, 2010.

GENZ, Niviane *et al.* Doenças Sexualmente Transmissíveis: Conhecimento e Comportamento Sexual De Adolescentes. **Texto & Contexto Enfermagem.**, Florianópolis, v.26, n.2, p.1-12, 2017.

HUGO, Tairana Dias de Oliveira *et al.* Fatores Associados à Idade da Primeira Relação Sexual em Jovens: Estudo de Base Populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 2207-2214, 2011.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar:2015. **Coordenação de População e Indicadores Sociais**. – Rio de Janeiro: IBGE,2016. 132p.

KIGNEL, Sergio. **Estomatologia: Bases do Diagnóstico para o Clínico Geral**. 2. ed. São Paulo, SP: Santos, 2013 xviii, 482 p.

KUMAR, Dinesh *et al.* Sexual Behavior of Adolescent Students in Chandigarh and Their Perceptions Regarding Family Life Education. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, Índia, v. 6, n. 2, p. 108-110, 2017.

LEUCI, S. *et al.* Oral Syphilis: A Retrospective Analysis of 12 Cases and a Review of the Literature. **Oral Diseases**, Reino Unido, v. 19, n. 8, p. 738-746, 2013.

MACHADO, Wyarlenn Divino *et al.* “PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”: UM OLHAR SOBRE A AVALIAÇÃO DOS COMPONENTES. **SANARE- Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 15, n. 1, p. 62- 68, 2016.

MAROLA, Caroline Andreia Garrido; SANCHES, Carolina Silva Munhoz; CARDOSO, Lucila Moraes. Formação de Conceitos em Sexualidade na Adolescência e Suas Influências. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 33, p.95-118, 2011.

MIGUEL, Raquel de Barros Pinto; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Adolescência, Sexualidade e Mídia: Uma Breve Revisão da Literatura Nacional e Internacional. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 285-293, 2007.

MOREIRA, Maria Rosilene Cândido; SANTOS, José Francisco Fernandes Quirino. Entre a Modernidade e a Tradição: A Iniciação Sexual de Adolescentes Piauienses

Universitárias. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.558-566, 2011.

MORHASON-BELLO, Imran O. *et al.* Reported Oral and Anal Sex Among Adolescents and Adults Reporting Heterosexual Sex in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. **Reproductive health**, Reino Unido, v. 16, n. 48, p.1-23, 2019.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.

OBARA, AN. Margareth Y. *et al.* Manifestações Bucais em Pacientes Portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Fortaleza, v. 20, n. 3-4, p. 161-6, 2008.

OLIVEIRA, Karla Nayalle de Souza *et al.* Educação Sexual na Adolescência e Juventude: Abordando as Implicações da Sexualidade no Contexto Escolar. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v.12, n.2, p.7-13, 2013.

PAULIQUE, Natália Calegari *et al.* Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, n. 6, p.240-244, 2017.

ROMERO, Kelen cristina T. *et al.* O Conhecimento das Adolescentes Sobre Questões Relacionadas ao Sexo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n.1, p.9-14, 2007.

SANZ-LORENTE, María *et al.* Web 2.0 Tools in the Prevention of Curable Sexually Transmitted Diseases: Scoping Review. **Journal of medical Internet research**, Alicante, v.20, n.3, p.e113, 2018.

ESTADO DA SAÚDE. **O tempo não para. Experiências de prevenção às DST, HIV e AIDS com e para adolescentes e jovens**. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2013.

ŠEMBERA, Martin; RADOCHOVÁ, Vladimíra; SLEZÁK, Radovan. Dental and Oral Lesions in HIV-positive Individuals in East Bohemia-Czech Republic, Single Centre Experience. **Acta Medica (Hradec Kralove)**, República Checa, v. 58, n.4, p. 123-127, 2015.

SILVA, André Teixeira da; JACOB, Maria Helena Vianna Metello; HIRDES, Alice. Conhecimento de Adolescentes do Ensino Médio Sobre DST/ AIDS no Sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas, n.46, p.34-49, 2015.

SOUZA EW, Raquel de Andrade *et al.* Diálogos Sobre Sexualidade na Escola: Uma Intervenção Possível. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p. 51-60, 2017.

ŠTULHOFER, Aleksandar *et al.* Understanding the Association Between Condom Use at first and Most Recent Sexual Intercourse: An Assessment of Normative, Calculative, and Habitual Explanations. **Social science & medicine**, Reino Unido, v. 70, n. 12, p. 2080-2084, 2010.

TRIBUTINO, Alec *et al.* Partner Notification Outcomes After Integration of an On-site Disease Intervention Specialist at a Sexually Transmitted Disease Clinic. **PloS one**, [S.l.], v.13, n.3, p.e0194041, 2018.

VIEIRA, Priscila Mugnai; MATSUKURA, Thelma Simões. Modelos de Educação Sexual na Escola: Concepções e Práticas de Professores do Ensino Fundamental da Rede Pública. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 69, p. 453-474, 2017.

VILLELA, Wilza Vieira; DORETO, Daniella Tech. Sobre a Experiência Sexual dos Jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.11, p. 2467-2472, 2006.

WORKOWSKI, Kimberly A.; BOLAN, Gail A. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. **MMWR. Recommendations and Reports: Morbidity and Mortality weekly Report**, [S.l.], v. 64, n. RR-03, p. 1-13, 2015.

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS JOVENS A RESPEITOS DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

### Avaliação Do Nível De Conhecimento Dos Jovens A Respeitos Das Manifestações Orais Das ISTs (DSTs)

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Sexo: 1 ( ☐ ) feminino; 2 ( ☐ ) masculino
4. Estado civil: 1 ( ☐ ) solteiro; 2 ( ☐ ) casado; 3 ( ☐ ) divorciado; 4 ( ☐ ) viúvo
5. Você sabe o que é IST (DST)? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
6. Você sabe como prevenir uma IST (DST)? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
7. As opções abaixo são formas de contrair DST?
  - 7.1 Sexo vaginal 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
  - 7.2 Sexo anal 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
  - 7.3 Sexo oral 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
  - 7.4 Drogas injetáveis (através do compartilhamento de agulhas) 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
  - 7.5 Compartilhar alicate, pinça, tesoura 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
  - 7.6 Contato com saliva (pelo beijo, uso de talheres) 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
  - 7.7 Através do toque 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
8. Você busca informações sobre sexualidade? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
9. Você já ouviu falar sobre AIDS? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
10. Você já ouviu falar sobre gonorreia? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
11. Você já ouviu falar sobre condiloma ou papilomavírus? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
12. Você já ouviu falar sobre sífilis? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
13. Você já ouviu falar sobre candidose? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
14. Você já ouviu falar sobre herpes? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
15. Você já ouviu falar sobre cancro mole? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
16. Você já ouviu falar em hepatite C? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
17. Você já iniciou sua vida sexual? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
18. Quantos parceiros sexuais você já teve? \_\_\_\_\_
19. Você considera importante o uso do preservativo? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
20. Você acha que uma pessoa pode pegar HERPES se beijar na boca uma pessoa que tem o vírus do HERPES? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
21. O tema ISTs (DSTs), AIDS, orientação sexual ou sexualidade já foi tratado na sua escola? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
22. Com o conhecimento que você tem sobre sexualidade e IST (DST), você se sente seguro para a vida sexual? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
23. Se aparecessem feridas na sua boca, você pensaria estar com uma IST (DST)? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO
24. E se aparecessem verrugas na sua boca, você pensaria estar com uma IST (DST)? 1. ( ☐ ) SIM 2. ( ☐ ) NÃO

**Obrigada pela sua colaboração!**

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **Termo De Consentimento Livre E Esclarecido**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS JOVENS A RESPEITO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS”, que é coordenada pelo professor Felipe Rodrigues de Matos.

A razão é avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre as infecções sexualmente transmissíveis e suas principais manifestações bucais. O objetivo desse projeto é elaborar palestras eficazes para informar aos jovens sobre medidas preventivas das ISTs.

Não há risco na participação da pesquisa, as respostas serão coletadas anonimamente e com garantia de sigilo.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

#### **DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O professor orientador Felipe da Silva Matos certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar as estudantes Camila de Jesus Monteiro e Thaynês Batista de Jesus e o professor orientador Felipe da Silva Matos no telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro Lagarto/SE.

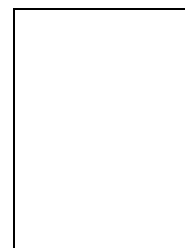
Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



**Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS JOVENS A RESPEITO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS”.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante



\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Felipe Rodrigues Matos**

Pesquisador Responsável

Filho Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro Lagarto/SE CEP 49400-000

Comitê de Ética em Pesquisa da UFS (Tel: 79-36322081)

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFS - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS JOVENS A RESPEITO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**Pesquisador:** FELIPE RODRIGUES DE MATOS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 91271118.9.0000.5546

**Instituição Proponente:** Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.801.407

#### Apresentação do Projeto:

Os pesquisadores pretendem avaliar o nível de conhecimento dos alunos do ensino médio regularmente matriculados no ano de 2018 nas escolas da cidade de Lagarto e Simão Dias, sobre as principais manifestações orais das DST's, antes e após a oficina sobre DST's. Os alunos responderão um questionário objetivo, em sala de aula, após preencher o termo de consentimento livre e esclarecido e antes da aula expositiva. As questões abordarão sobre transmissão, sinais e sintomas de DST's. Após esse momento, será realizada a aula, através de recursos de multimídia, sobre as seguintes DST's: sífilis, AIDS, gonorréia, cancro mole, candidose, hepatite C, condiloma acuminado, HPV.

#### Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é verificar o conhecimento de escolares sobre prevenção, transmissão, sinais e sintomas de doenças sexualmente transmissíveis (DST), bem como possíveis manifestações orais, antes e após a oficina sobre DST's.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores relataram que os riscos seriam mínimos, pois as respostas seriam coletadas anonimamente e com garantia de sigilo. E os benefícios seriam a conscientização dos escolares a respeito das doenças sexualmente transmissíveis.

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cephu@ufs.br

UFS - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.801.407

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto mostra respeito às normas éticas. Inicialmente, os alunos responderão um questionário objetivo, em sala de aula. Após esse momento, será realizada a aula, através de recursos de multimídia, sobre as seguintes DST's: sífilis, AIDS, gonorreia, cancro mole, candidose, hepatite C, condiloma acuminado, HPV. Por fim, o mesmo questionário será aplicado novamente em sala de aula, de forma anônima e individual.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de apresentação obrigatória estão adequados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Meu parecer é pela aprovação

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1154265.pdf	09/06/2018 09:25:17		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	09/06/2018 09:24:51	FELIPE RODRIGUES DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartas_anuencia.pdf	07/06/2018 18:50:11	FELIPE RODRIGUES DE MATOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	07/06/2018 18:49:23	FELIPE RODRIGUES DE MATOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	07/06/2018 18:48:54	FELIPE RODRIGUES DE MATOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cephu@ufs.br

UFS - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.801.407

ARACAJU, 06 de Agosto de 2018

---

**Assinado por:**  
**Anita Hermínia Oliveira Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cephu@ufs.br